|  |  |
| --- | --- |
| SERVICES FEDERAUX DU GOUVERNEUR  DE LA PROVINCE DE Luxembourg  *DEmande D’AGREMENT SPECIAL*  **Formulaire à compléter et à retourner à :**  **Monsieur le Gouverneur**  **Service des Armes**  **Place Léopold, 1**  **6700 – ARLON**  **armes.luxembourg@ibz.be**  *(Remplir en caractères d’imprimerie S.V.P.)* | |
| ***IDENTITÉ DU DEMANDEUR*** | |
| *Nom :* | |
| *Prénom :* | |
| *Date et lieu de naissance :* | |
| *Adresse :* | |
| *Code postal : Commune :* | |
| *Nationalité :* | |
| *Tél/GSM :* | |
| ***Si la demande est faite pour le compte d’une personne morale****:* | |
| *Nom de la personne morale :* | |
| *Siège social (adresse) :* | |
| *N° d’entreprise :* | |
| *Nom et prénom de la personne physique responsable de l’agrément :* | |
| *Adresse :* | |
| *Tél/GSM :* | |
|  | |
| ***DESCRIPTION DES ACTIVITÉS POUR LESQUELLES L’AGRÉMENT EST DEMANDÉ*** | |
| *Demande d’un agrément spécial pour exercer des activités professionnelles de nature*  🔾 *Scientifique* 🔾 *Culturelle* 🔾 *Non commerciale* | |
| *Description détaillée des activités :* | |
|  | |
| ***LOCALISATION DES ACTIVITÉS*** | |
| *Adresse(s) :* | |
|  | |
| ***DOCUMENTS À JOINDRE*** | |
| 🔾 *Tout document relatif à l’identification du demandeur* *et/ou de la personne physique responsable de l’agrément et de ses activités (copie de la carte d’identité, statuts de la personne morale, description d’autres activités de la personne morale, ..) et un extrait du casier judiciaire de moins de 3 mois du demandeur et/ou de la* *personne physique responsable de l’agrément* | |
| 🔾 *Justification de l'origine des moyens financiers utilisés pour exercer l’activité au moyen de preuves écrites valables, telles que des documents bancaires et des contrats financiers.* | |
| *Fait à :* | *Signature :* |
| *Le :* |